

Hackauf, Horst

Zwischen Konvention und »Coolness«. Jugendliche Lebensstile als Ausdruck von körperbezogenem Risikoverhalten

Diskurs 13 (2003) 3, S. 18-26



Quellenangabe/ Reference:

Hackauf, Horst: Zwischen Konvention und »Coolness«. Jugendliche Lebensstile als Ausdruck von körperbezogenem Risikoverhalten - In: Diskurs 13 (2003) 3, S. 18-26 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-86792 - DOI: 10.25656/01:8679

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-86792>

<https://doi.org/10.25656/01:8679>

in Kooperation mit / in cooperation with:



**Deutsches
Jugendinstitut**

www.dji.de/diskurs

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Inhalt

- 2 Hans Lösch
Zu diesem Heft

JUGENDLICHE KÖRPER – IDENTITÄTEN UND KULTUREN

- 5 Sibylle Hübner-Funk
Körperbezogene Selbstsozialisation Varianten sozio-kultureller Überformung
jugendlicher »Bodies«
- 10 Bärbel Kracke
Erwachsen werden Ein bio-psycho-sozialer Blick auf die Entwicklung männlicher
Jugendlicher
- 18 Horst Hackauf
Zwischen Konvention und »Coolness« Jugendliche Lebensstile als Ausdruck von
körperbezogenem Risikoverhalten
- 27 Lotte Rose
Alles anders? Zum Wandel der Körperinszenierungen von Mädchen und Jungen im Sport
- 36 Gabriele Klein
Die Theatralität der Jugend Zu Praktiken der Verkörperung und Vergemeinschaftung
in Clubkulturen
- 43 Angst und Arbeitslosigkeit: ostdeutsch erhellt Andreas Oehme und Wolfgang
Schröer interviewen Wolfgang Engler
- 54 Werner Schneider
Diskurse zum »Wandel von Jugend« in Deutschland Konzepte, Leitbegriffe und
Veränderungen in der Jugendphase
- 62 Anita Heiliger
Schattenseiten des neuen Sorge- und Umgangsrechts Folgerungen für eine
kinderwohlfördernde Praxis
- 69 Manfred Liebel
Neue Nomaden Jugendliche an den Grenzen Mittel- und Nordamerikas

Zwischen Konvention und »Coolness«

Horst Hackauf

Jugendliche Lebensstile als Ausdruck von körperbezogenem Risikoverhalten

Der Beitrag unternimmt den Versuch, eine Verbindung herzustellen zwischen der Entwicklung der Körper von heranwachsenden – weiblichen und männlichen – Jugendlichen und ihren kollektiven Lebensstilen. Dazu ist es wichtig, vor allem diejenigen Aspekte der Lebensstile zu verstehen, die riskante Verhaltensweisen, wie z. B. das Zigarettenrauchen und den Alkoholkonsum, umfassen. Alters- und Geschlechtsbezüge spielen bei den jeweiligen Entwicklungsverläufen eine entscheidende Rolle, und ohne die Klärung des Begriffs »Lebensstil« im Kontext der jugendlichen Subkulturen kann auch die Vielfalt der körperlichen Selbstinszenierungen nicht angemessen beschrieben werden. So zeigen empirische Untersuchungsergebnisse zu den gesundheitsrelevanten Aspekten der jugendlichen Lebensstile deutlich, dass sich szenetypische Muster des kollektiven Risikoverhaltens herausbilden und verbreiten. Die mehr oder weniger normentsprechende körperliche Entwicklung der Jugendlichen – sei es Früh- oder Spätreife – spielt dabei im Kontext ihrer Beziehungen zu den Eltern und den Peergroups eine wichtige Rolle.

In der deutschen Jugendsoziologie sind Forschungen und Theorien, die die jugendliche Körperlichkeit thematisieren, nur schwach vertreten. Sibylle Hübner-Funk hat in ihrem DISKURS-Beitrag »Wie entkörperlicht ist die Jugend der Jugendsoziologie?« (3/2002, S. 40 f.) jüngst festgestellt, dass eine Resistenz der Jugendsoziologie »gegenüber körperbezogenen Fragestellungen« existiere, die sich aus der grundlegenden »Biophobie« der Soziologie und der damit verbundenen »übersozialisierten« Konzeption des Menschen ableiten lasse. Aufgrund dieser Fehleinstellung sei die (deutsche) Jugendsoziologie weitgehend blind geblieben für die Ursachen und Folgen der körperbezogenen Bilder und Verhaltensweisen der Jugend.

Entwicklungspsychologische Forschungen haben jahrzehntelang versucht, diese Lücke zu schließen. Ein integrativer Ansatz wurde von dem Schweizer Entwicklungspsychologen Helmut Fend vorgelegt. Er betont, dass



len machen, d. h., wenn sie in Drogen-, Rechtsradikalismus-, Sekten- und Gewaltszenen abrutschen. Durch Ausblenden, Verdrängen, Negieren oder einen übertriebenen Blick auf die gefährdenden Elemente lerne man aber Jugendkulturen und die Bedeutung ihrer Stile nicht verstehen, meint Farin. Vielmehr gelte es, sich unmittelbar und vorurteilsfrei auf sie einzulassen, um ihre Handlungslogiken erschließen und verstehen zu können.

Zur Definition des Begriffs »Lebensstil«

Unter jugendlichem Lebensstil wird in einschlägigen Fachpublikationen eine »spezifische Lebensweise von Individuen und Gruppen« verstanden, die »sowohl allgemeine Werthaltungen und Einstellungen als auch Verhaltensmuster (z. B. Freizeitverhalten) der Jugendlichen umfasst« (Bergler et al. 1995, S. 206). Eine weitere Definition (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen 1999, S. 23) versteht darunter die »ästhetische Überformung des Lebensvollzugs schlechthin«. Einen Lebensstil zu haben, heiße, »die verschiedenen Lebensbereiche und damit auch Zugehörigkeiten zu sozialen Formationen im Lebensvollzug »zusammenzubasteln« und so ein individuelles Gesamtarrangement zu erzeugen«.

Die zweite Definition fasst verschiedene Lebensbereiche zusammen und stellt eine Verbindung zwischen den jeweiligen Mitgliedschaften oder Zugehörigkeiten her. Schon Kinder orientieren sich an jugendkulturellen Szenen, imitieren Musikstile und fühlen sich zu diesen hingezogen oder von ihnen abgestoßen (Barthelmes 1999, S. 40). Die Medien bringen Bilder und Klänge der Jugendkulturen ins Elternhaus, und die Kinder kommen damit in Berührung, bevor sie selbst zu Ravern, Hard-Rockern und Hip-Hoppern usw. werden und entsprechende Orte aufzusuchen beginnen. Über ihre Peergroups finden sie den Zugang zu jugendkulturellen Szenen und ihren unterschiedlichen Einflüssen. Der Terminus »Jugendszene« bezeichnet in diesem Zusammenhang die »thematisch fokussierten kulturellen Netzwerke von Personen, die bestimmte materiale und/oder mentale Formen der kollektiven Selbststilisierung teilen und die Gemeinsamkeiten an typischen Orten und zu typischen Zeiten interaktiv stabilisieren und weiterentwickeln« (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (1999, S. 8).

Auch die Gesundheitsforschung arbeitet mit dem Begriff des Lebensstils, um die Maßnahmen der Gesundheitserziehung und -prävention für Jugendliche theoretisch angemessen einzubetten. Sie wendet diesen Begriff

die Jugendlichen mit beginnender Pubertät lernen müssten, ihren neuen Körper »zu bewohnen« und dass diese Entwicklungsaufgabe insofern wesentlich sei, als die Jugendlichen sich dabei (individuell wie kollektiv) mit den gesellschaftlich vorgegebenen, geschlechtsspezifisch fixierten Schönheits-, Gesundheits- und Fitnessidealen auseinander setzen müssten (Fend 2000, S. 222).

Bei der Beschreibung und Analyse riskanter Verhaltensweisen von adolescenten Jugendlichen kommt man ohne den – weit gefassten – Begriff »Lebensstil« nicht aus. So verfolgt die Wirtschaft effizient strategische Ansätze eines »lebensstilorientierten Jugend-Marketing«, in dem Jugendliche als Objekte von Marktstrategien der Schönheits-, Bekleidungs-, Kosmetik- und Musikindustrie angesprochen werden, um den Absatz von Beauty-, Styling-, Fashion- und Tonträger-Produkten zu fördern. Lebensstile haben immer einen – verdeckten oder offenen – Körperbezug insofern, als sie die ästhetische, sportliche, sexuelle und kommunikative Inszenierung des sozialen Daseins betreffen. Sie manifestieren sich in zunehmender Körperaufmerksamkeit sowie in einer Fülle von Inszenierungs- und Gestaltungsformen, die einander meist rasch ablösen.

Die in Jugendkulturen zum Ausdruck kommenden Lebensstile stoßen bei Erwachsenen oft auf Nichtwissen und Desinteresse. Der Berliner Jugendkulturforscher Farin wirft in seinem Buch *generation kick.de* (2001, S. 72 ff.) die Frage auf, unter welchen spezifischen Bedingungen die Freizeitwelten der Jugendlichen, ihre Mode, ihre Musik, ihr Lifestyle bei Älteren überhaupt in den Blick kämen. Seine nüchterne Antwort lautet: erst dann, wenn Jugendliche negative Schlagzei-

auf individuelle – gesundheitsförderliche oder -schädliche – Verhaltensweisen sowie zivilisationsbedingte Konsummuster (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum, Kiffen) an. Diese Forschung macht anschaulich, dass bestimmte Lebensstile Jugendlicher durch problematische – nämlich körperlich, seelisch und geistig auf Dauer destruktive – Konsummuster gekennzeichnet sind, die in der sozialen Umgebung der Herkunftsfamilie und Gleichaltrigengruppe ihre Ursachen haben.

In der Adoleszenz werden gesellschaftlich und kulturell bedingte gesundheitliche Einstellungen und Verhaltensweisen, die den Umgang mit dem eigenen Körper, dem eigenen Geschlecht sowie die Ernährung und Pflege des Körpers betreffen, anhand von einschlägigen Vorbildern entwickelt. Dabei »greifen die Lifestyle-Komponenten der Erwachsenen unvermittelt in das Leben der Kinder und Jugendlichen ein und werden mit eigenkulturellen Elementen des jugendlichen Konsums vermischt« (Ettischer / Hübner-Funk 1999, S. 6 f.).

Geschlechtsspezifische Trends von jugendlichem Zigarettenkonsum

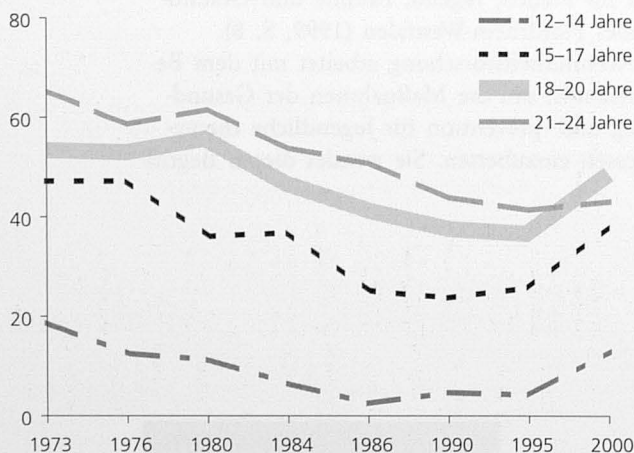
Kinder bzw. Jugendliche beginnen in der Regel ab dem 10. Lebensjahr versuchsweise mit dem Zigarettenrauchen. Wer bis zum 20. Lebensjahr nicht mit dem Rauchen begonnen hat, besitzt durchaus gute Chancen, lebenslang Nichtraucher zu bleiben, doch die FrühbeginnerInnen werden meist dauerhaft abhängig. An der Entstehung, Aufrechterhaltung und auch an der Aufgabe des Rauchens wirken vielfältige biologische, soziale und psychische Faktoren mit. Hier ist insbe-

sondere für den Beginn die Rolle der Peer-groups hervorzuheben, weil sie ihre eigenen diesbezüglichen Rituale und Normen erzeugen. Für das so genannte Modelllernen spielt dieser Kontext von Gleichaltrigen eine wichtige Rolle, denn die Einstellungen und Verhaltensweisen der Jugendlichen werden dort durch offenen oder verdeckten Gruppendruck geformt (Kracke 1993, S. 25).

Anhand einer bayerischen und einer bundesweiten Jugendstudie¹ zum jugendlichen Zigarettenkonsum sollen einige relevante Trendverläufe dargestellt werden. Sie dokumentieren, dass sich das Rauchverhalten von Jugendlichen in Deutschland während der letzten drei Jahrzehnte mehrfach verändert hat. Die retrospektive Betrachtung langer Zeitreihen (vgl. Diagramm 1), lässt z. B. für das Land Bayern Folgendes erkennen: Zwischen 1973 und 1995 ist der Anteil der jugendlichen Raucher männlichen Geschlechts (zwischen 15 und 17 Jahren) von knapp 50 % auf 28 % abgefallen und seitdem wieder bis auf 40 % angestiegen.

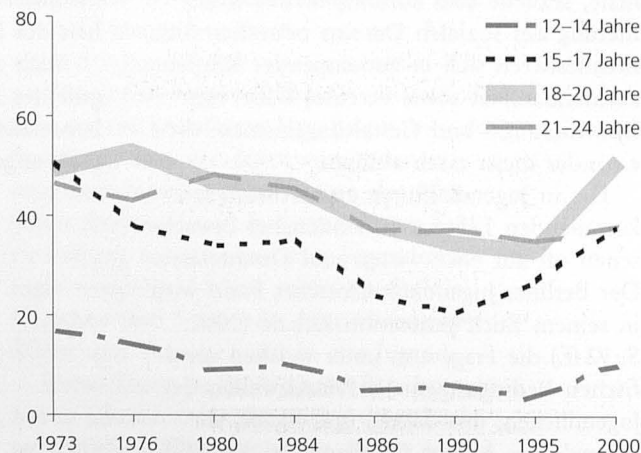
Die geschlechtsspezifisch aufgeschlüsselten Datentrends der Bayerischen Gesundheitsstudie zeigen auch, dass Jungen und Mädchen bei der ersten gerauchten Zigarette zunehmend jünger geworden sind, d. h. immer früher zu rauchen beginnen. Anhand der genannten Studie ist etwa festzustellen, dass sich zwischen 1995 und 2001 bei den 12- bis 14-jährigen Jungen und Mädchen die Raucherrate – nach ihrem Absinken (1995) auf rund 5 % – inzwischen wieder verdreifacht hat (vgl. Diagramme 1 und 2). Auffälligerweise rauchen junge Mädchen etwas mehr als ihre männlichen Altersgenossen. Des Weiteren fällt der Anstieg bei den 15- bis 17-jährigen und 18- bis 20-jährigen Raucherinnen seit 1995 überproportio-

Diagramm 1: Entwicklung der Raucheranteile bei jungen Männern von 1973 bis 2000 (in %)



Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz 2000, S. 6

Diagramm 2: Entwicklung der Raucheranteile bei jungen Frauen von 1973 bis 2000 (in %)



Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz 2000, S. 7

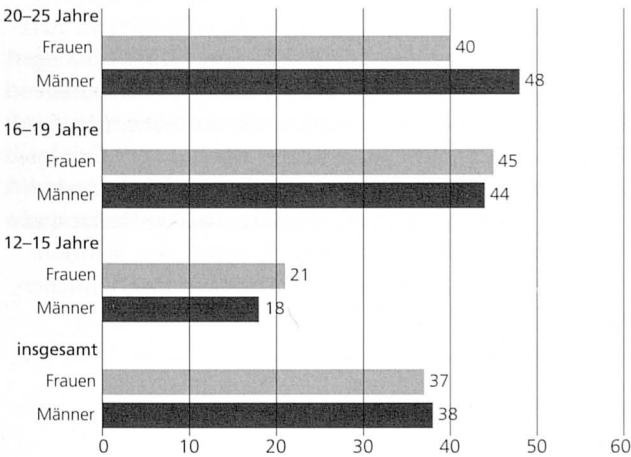
Die gesundheitlich riskante Seite des Rauchens wird zu-nächst meist ausgeblendet, denn Genuss, »Feeling« und soziales Ansehen zählen mehr.

nal hoch aus. Der Anteil der jungen männlichen Raucher bei den 21- bis 24-Jährigen ist hingegen zwischen 1995 und 2001 relativ konstant geblieben. Die 18- bis 20-jährigen Raucherinnen aber sind in ihrem Konsum von Zigaretten sogar an der älteren Kohorte der 21- bis 24-jährigen jungen Frauen »vorbeigezogen«.

Wenn man zum Vergleich Daten der Raucherstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) aus dem Jahr 2001 heranzieht und den geschlechtsspezifischen Tabakkonsum der Jugendlichen in Deutschland insgesamt betrachtet, so sind hier geringere Unterschiede als in Bayern zu verzeichnen (vgl. Diagramm 3): In der Altersgruppe der 12- bis 15-Jährigen rauchen die Mädchen (21 %) etwas häufiger als die Jungen (18 %). Höhere Quoten des weiblichen Zigarettenkonsums sind ebenfalls bei den 16- bis 19-jährigen jungen Frauen zu finden, wobei die Unterschiede nach Geschlecht aber recht gering ausfallen.

Eine analoge Zunahme des Zigarettenrauchens bei 15-jährigen Mädchen (im Vergleich zu den 15-jährigen Jungen) ist auch in den meisten der 15 EU-Mitglieds-länder festzustellen. Hingegen differieren die entsprechenden Raucherquoten bei der Population der 13-jähri-gen Jugendlichen in der EU nur minimal, und diese Quoten liegen um rund 10–20 % niedriger als die Quo-ten der 15-Jährigen (vgl. Diagramm 4).

Diagramm 3: Raucherquote nach Alter und Geschlecht
12- bis 25-Jährige in der Bundesrepublik Deutschland 2001 (in %)



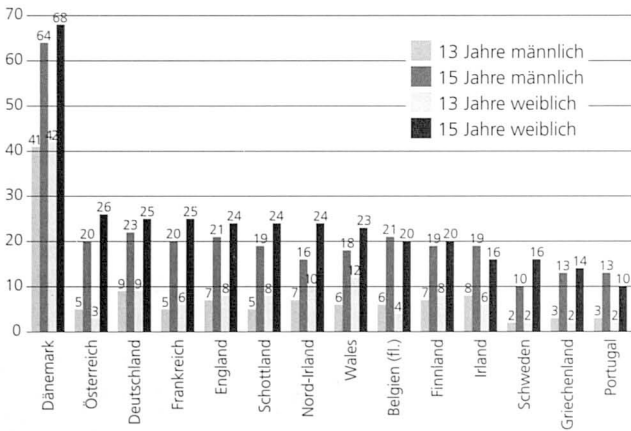
Quelle: »Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland«, BZgA, 2002, S. 6

15-jährige Mädchen erreichen nicht nur größere Anteile unter den Erstkonsumenten, sondern auch bei den regelmäßig Rauchenden. Besonders fällt die hohe Quote in Dänemark (68 %) auf. In einigen Ländern – wie z. B. im flämischen Teil Belgiens (21 %) und in Irland (19 %) – dominieren 15-jährige Jungen als regelmäßige Raucher (vgl. Diagramm 4). Dass sich zwischen den einzelnen EU-Ländern große Unterschiede in den ermittelten Häufigkeiten des jugendlichen Zigarettenkonsums zeigen, dürfte auf die in den einzelnen Ländern jeweils anzutreffende kulturelle Akzeptanz des Rauchens zurückzuführen sein.

Das Einstiegsalter in den Konsum von Zigaretten hängt bei den weiblichen und männlichen Jugendlichen von alterstypischen Einflüssen ab, die durch die jeweiligen sozialen Normen, Vorbildfunktionen und Zwänge der Peergroups geprägt sind. Die Wirkungsweise dieser Einflüsse ist wiederum vom sozial-räumlichen Kontext abhängig, was zu unterschiedlichen Verhaltensweisen und Einstellungen führt. Auch stellt die Interpretation ihres eigenen Rauchens durch die Jugendlichen einen Ausdruck ihres Sozialverhaltens dar, das mit ihrer körperlichen Entwicklung in enger Verbindung steht. Denn das Rauchen verspricht den Jugendlichen in der frühen Adoleszenz besonders positive »body images«: Coolness, Unabhängigkeit und Dazugehörigkeit. Wer nicht raucht, dokumentiert also indirekt, dass er/sie »uncool«, »abhängig« (vom Elternhaus) und kein »echtes« Peer-group-Mitglied ist.

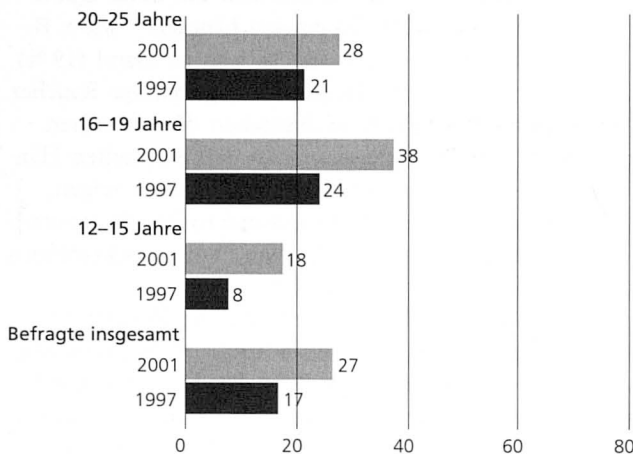
Wie Diagramm 5 aus der Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2002, S. 18) zeigt, gehörten im Jahre 2001 von den 16- bis 19-jährigen Nicht-raucherInnen nur 18 % zu Freundesgruppen, in denen üblicherweise Zigaretten geraucht werden. Über alle Altersgruppen der jungen NichtraucherInnen hinweg ist allerdings festzustellen, dass bei den jugendlichen Nicht-raucherInnen der Anteil der rauchenden Freunde und Freundinnen auf 27 % ansteigt. Auch im Zeitvergleich zwischen 1997 und 2001 ist ein Anstieg um 10 % erkennbar. Nach Geschlecht differenziert, bestehen (laut BzG) kaum Unterschiede. Der Vergleich der Freund-

Diagramm 4: Jugendliche, die täglich rauchen, nach Alter und Geschlecht (in %), 1997/98, WHO-HBSC-Studie



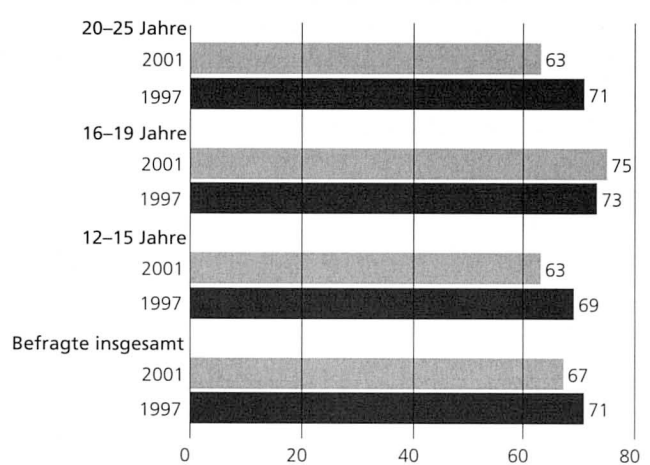
Frankreich und Deutschland sind nur nach Regionen dargestellt
Belgien: nur flämische Gemeinschaft
Quelle: Currie, Hurrelmann, Sattertobulte et al. 2000, S. 96

**Diagramm 5a: Rauchverhalten im Freundeskreis
12- bis 25-jährige Nichtraucher (in %)**
»Die meisten/alle meiner Freunde rauchen Zigaretten.«



Quelle: BZgA, 2002, S. 18

**Diagramm 5b: Rauchverhalten im Freundeskreis
12- bis 25-jährige Raucher (in %)**
»Die meisten/alle meiner Freunde rauchen Zigaretten.«



schaftskonstellationen zwischen jugendlichen NichtraucherInnen und jungen RaucherInnen (rechte Spalte des Diagramms 5) zeigt, dass die 12–15-jährigen RaucherInnen (in 2001) zu 67 % rauchende Peers um sich geschart haben, ein Anteil, der 1997 sogar bei 71 % lag! Die Altersgruppe der jungen Erwachsenen (20–25 Jahre) weist mit 75 % sogar noch eine höhere Quote von rauchenden Peers auf.

Das Rauchen von Zigaretten erfüllt für Jugendliche also offensichtlich verschiedene (nicht nur nikotinbezogene) Funktionen. Sie lassen sich in den folgenden vier Hauptmotiven für die Entwicklung des Tabakkonsums im Jugendalter zusammenfassen (Schwarzer 1996, zit. nach MAL 2000, S. 302):

- Die Zigarette ist ein Symbol der Zugehörigkeit, d. h., sie ermöglicht einen altersangepassten Lebensstil und die Integration in bestimmte Gruppen und Szenen (Zug oder Druck der Peergruppen).
- Die Zigarette ist ein »transition marker«, d. h., sie fungiert als ein Symbol der Initiation in die Welt der Erwachsenen und markiert öffentlich den Übergang vom Habitus des minderjährigen Jugendlichen zum volljährigen Erwachsenen.
- Die Zigarette ist ein Kompensationsmittel, d. h., sie hilft, entwicklungsbedingte Stressreaktionen und Unsicherheiten zu übertünchen, zu bremsen und zeitweilig abzubauen.
- Die Zigarette ist ein Element des Lebensstils, d. h., sie gewinnt durch die mediale Werbung ein positives Image (Coolness, Lässigkeit, Offenheit usw.), das zur Identifikation mit den vorgespielten Lebensstilelementen reizt.

Das Rauchen von Zigaretten ist für Jugendliche somit »in«, weil es »cool« aussieht und Freiheit und Unabhän-

gigkeit (von normativen Zwängen) verspricht. Die gesundheitlich riskante Seite des Rauchens von Zigaretten wird zunächst meist ausgeblendet, denn Genuss, »Feeling« und soziales Ansehen zählen mehr. Die meisten Jungen sind mit dem Einsetzen der körperlichen Veränderungen der Pubertät in Richtung Männlichkeit recht zufrieden, und diejenigen, die schon die Pubertät durchlaufen haben, besitzen im Durchschnitt ein positiveres Selbstbild als jene, die diese Stufe noch nicht erreicht haben (Kracke a. a. O., S. 10). Mädchen hingegen erleben ihre körperliche Entwicklung zur Frau als viel belastender, und sie äußern nach Beginn ihrer Pubertät eine niedrigere Zufriedenheit mit ihrem Selbstbild und ihrer Gesundheit (vgl. Health Behaviour in School-aged Children, zit. nach Currie et al. 2000, S. 25).

Geschlechtsspezifische Trends von jugendlichem Alkoholkonsum

Bezüglich des Konsums von alkoholischen Getränken durch Jugendliche gilt Ähnliches wie für das Zigarettenrauchen: Der Einfluss des sozialen Umfelds der Familie und der Gleichaltrigengruppen – der Freunde und Klassenkameraden – sowie der Medien ist hier maßgebend. Ebenfalls ist die jeweilige psycho-soziale und körperliche Entwicklung der adoleszenten Jugendlichen in Relation zur Altersnorm zu berücksichtigen. Insofern ist der Alkoholkonsum von Jugendlichen eher als »soziales« Trinken denn als Problemtrinken zu verstehen. Mit anderen Peers auf Partys und Festen alkoholische Drinks zu konsumieren, wird oft als selbstverständlich angesehen und gehört zum guten »Feeling«, weil es Nähe und Akzeptanz schafft. Der isolierte Konsum von alkoholischen Getränken, um negative Erlebnisse und Unsicher-

heiten zu überspielen und eigene Probleme zu vergessen, signalisiert hingegen den Beginn des Problemtrinkens (Kracke a. a. O., S. 9).

Die psycho-soziale Entwicklung der Jugendlichen kann allerdings in beiden Fällen durch den gewohnheitsmäßigen Konsum von Alkohol gefährdet werden, weil die sozialen Verhaltenskompetenzen bezüglich der anstehenden Lern- und Übergangsprozesse Gefahr laufen, erheblich beeinträchtigt zu werden. Alkohol kann Jugendliche z. B. dazu verleiten, sich den Anforderungen der sozialen Umwelt zu entziehen und sich täuschenden Gefühlen von Freiheit und Unabhängigkeit – insbesondere beim Motorrad- und Autofahren – hinzugeben: mit dramatischen Unfallfolgen. Überdies werden durch erhöhten Alkoholkonsum die Aggressivität und Gewaltbereitschaft (bei den Einzelnen und ihrer Peergruppe) gesteigert und abhängiges und regressives Verhalten gefördert, was die Ausbildung eines stabilen, konfliktfähigen Selbstkonzeptes gefährdet (Leppin 2000, S. 64).

In den genannten Veröffentlichungen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz (2002) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001) wird die aktuelle Entwicklung des alkoholbezogenen Trinkverhaltens von Jugendlichen in Deutschland zwar als nicht sehr riskant eingestuft, doch in einschlägigen Veröffentlichungen der Europäischen Kommission (2000) wird der Trend der europäischen Jugend zum Alkohol als sehr riskant gewertet. Ein Blick in die deutschen Untersuchungen zeigt, dass bei den erforschten Jugendlichen der Alkoholkonsum tatsächlich insgesamt rückläufig

ist. So nahm in der BZgA-Studie (2001) die Konsumrate bei den 12- bis 24-jährigen Jugendlichen von 1995 bis 2000 von 23 % auf 18 % ab. Dies ging vor allem zu Lasten des Konsums von Bier, wie die Bayerische Untersuchung belegt (a. a. O., S. 6).

Diagramm 6: Entwicklung der Anteile regelmäßiger Alkoholkonsumenten von 1973 bis 2000 (in %)

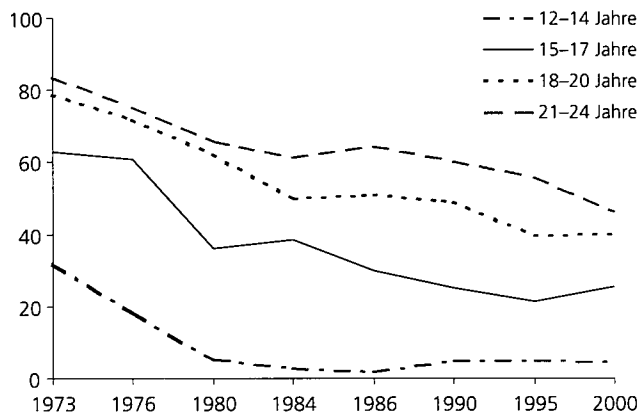
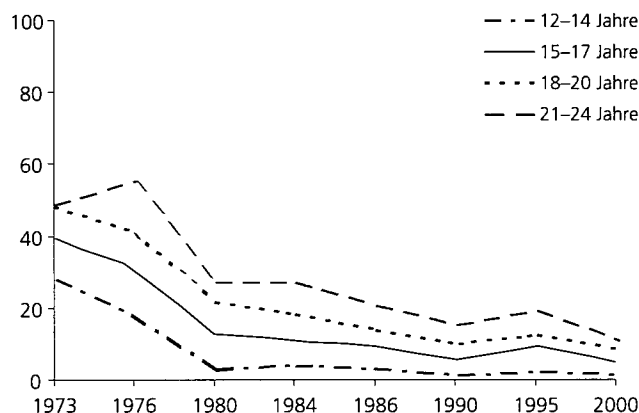


Diagramm 7: Entwicklung der Anteile regelmäßiger Alkoholkonsumentinnen von 1970 bis 2000 (in %)



Quelle (Diagramme 6 und 7): Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz, 2000, S. 6 und 7

Dennoch zeigt sich bei feinerer Untergliederung der fraglichen Altersgruppen in der Bayerischen Studie, dass zwischen 1995 und 2000 bei den 15- bis 17-jährigen männlichen Jugendlichen der regelmäßige Alkoholkonsum leicht zugenommen hat (vgl. Diagramm 6). Bei den übrigen männlichen Jugendlichen – so etwa im Alter zwischen 12 und 14 Jahren und im Alter zwischen 18 und 20 Jahren – sind die Anteile der jungen Alkoholkonsumenten etwa auf demselben Niveau stehen geblieben, während sie in der Altersgruppe der 21- bis 24-jährigen sogar gesunken sind (a. a. O., S. 6).

Der Vergleich der entsprechenden Datentrends nach Geschlecht zeigt insgesamt, dass Mädchen und junge Frauen viel seltener Alkohol trinken als junge Männer. Wie Diagramm 7 belegt, hat innerhalb der letzten 30 Jahre bei den Mädchen und jungen Frauen ein erheblicher Rückgang des Alkoholkonsums (um rund 45 % bei einem Durchschnittsniveau von 10 %) stattgefunden (vgl. Diagramm 7). Bei den jungen Männern hingegen betrug der entsprechende Rückgang nur 13 % – bei dem weit höheren Durchschnittsniveau von 45 % (vgl. Diagramm 6).

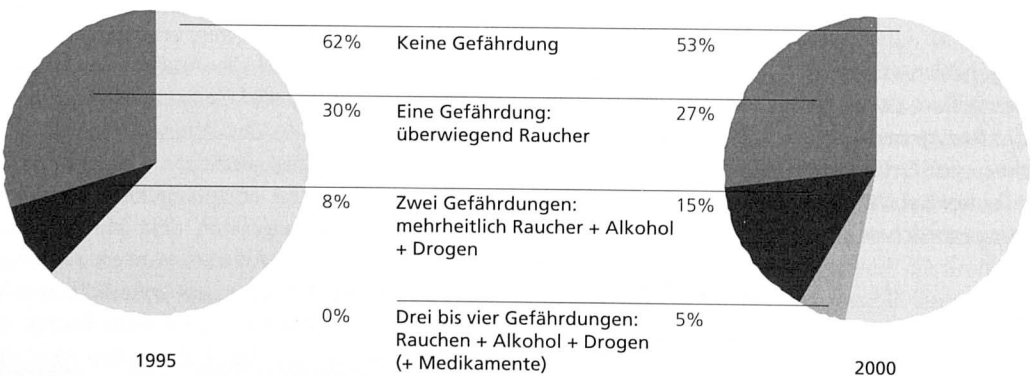
Jugendliche sind vor allem darin zu bestärken, dem alkoholbezogenen Einfluss der Peergroup zu widerstehen, auch wenn dies »vor Ort« – angesichts der vom Alkohol beeinflussten Gruppendynamik – ausgesprochen schwierig ist.

Gleichaltrige Freunde und Peergruppen als Vorbilder

Wie immer wieder festgestellt, beeinflussen in der Jugendphase Freunde und Peergruppen den Beginn und die Aufrechterhaltung des Zigaretten- und Alkoholkonsums. Weil es eine wichtige Entwicklungsaufgabe für Jugendliche ist, sich in der Adoleszenz ein eigenes Netzwerk von Freunden und vertrauten Gleichaltrigen aufzubauen, d. h. sich in eine oder mehrere Peergruppen zu integrieren, werden auch die speziellen Lebensstile dieser selbst gewählten Bezugspersonen (z. B. Mode, Musik, Sport, Tanz und Verhaltensweisen wie Rauchen, Alkohol-, Drogengebrauch) kopiert und im Gruppenkontext praktiziert.

Die sozialwissenschaftliche Jugendforschung hat bezüglich des jugendlichen Alkoholkonsums wiederholt die Frage zu klären versucht, ob die Jugendlichen durch ihre bereits konsumierenden Freunde zum Alkoholkonsum angeregt werden oder ob sich umgekehrt junge Alkoholkonsumenten gezielt solche Freunde aussuchen, die ebenfalls gern Alkohol trinken. Sieving / Perry / Williams (2000), haben beide Fragen in einer Alkoholpräventionsstudie an 12- bis 15-jährigen amerikanischen SchülerInnen untersucht. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass der Alkoholkonsum in der Peergroup eindeutig das Trinkverhalten der Jugendlichen beeinflusst, die zu dieser Gruppe hinzukommen. Wenn in der Peergroup mehr getrunken wurde, stieg der Alkoholkonsum der einzelnen jugendlichen Gruppenmitglieder auch an. Ein einzelner Alkohol trinkender Jugendlicher hatte hingegen keinen Einfluss auf das allgemeine Trinkverhalten der Peergroup bezüglich alkoholischer Getränke – ein Ergebnis, das für Präventionsmaßnahmen einen wichtigen Hinweis liefert: Jugendliche sind vor allem darin zu bestärken, dem alkoholbezogenen Einfluss der Peergroup zu widerstehen, auch wenn dies »vor Ort« – angesichts der vom Alkohol beeinflussten Gruppendynamik – ausgesprochen schwierig ist. Dies erfordert daher einen Präventionsansatz, der z. B. die sozialen Kompetenzen von

Diagramm 8: Mehrfachgefährdung 1995 und 2000



Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz 2000, S. 19

Jugendlichen stärkt, sich in emotional aufgeladenen Situationen gegenüber Gleichaltrigen eigenständig und distanziert zu verhalten.

Empirische Typen von kumuliertem jugendlichen Risikoverhalten

In der bereits zitierten Bayerischen Studie zum Gesundheitsverhalten von Jugendlichen (2002, S. 19) wurden anhand von Daten-Clustern bestimmte Risikotypen gebildet, die besonders riskante Lebensstile der Jugendlichen erhellen sollen. Es wurden zunächst Kriterien dafür gesucht, wie sich jugendliche Risikotypen identifizieren lassen, und aus den Mustern der Einfach- und Mehrfachgefährdung wurden dann vier jugendliche Risikotypen gebildet:

- Typ 0 besteht aus denjenigen Jugendlichen, die überhaupt keine Suchtmittel zu sich nehmen;
- Typ 1 »geringes Risiko« verwendet regelmäßig nur ein Suchtmittel (z. B. Zigaretten, Alkohol, illegale Drogen oder Medikamente);
- Typ 2 »mittleres Risiko« verwendet zugleich zwei (der vorher genannten) Suchtmittel;
- Typ 3 »hochriskant« greift auf drei bis vier solche Suchtmittel zugleich zurück.

Die Auswertung der Risikotypen nach der Häufigkeit ihres Konsums von Suchtmitteln hat in der Studie folgendes Bild ergeben:

Zwei Drittel der Jugendlichen des Typs 1 »geringes Risiko« rauchen Zigaretten, ein Viertel konsumiert zwar regelmäßig Alkohol, doch Drogen- und/oder Medikamentenkonsum sind eher die Ausnahme. Auch in der Gruppe des Typs 2 »mittleres Risiko« steht das Zigarettenrauchen für die Jugendlichen an erster und der Alkoholkonsum an zweiter Stelle. Die Hälfte dieser Gruppe nutzt überdies auch illegale Drogen. Die Gruppe mit dem höchsten Risiko (Typ 3) konsumiert drei bis vier der genannten Suchtmittel zugleich, d. h. sie raucht, kon-

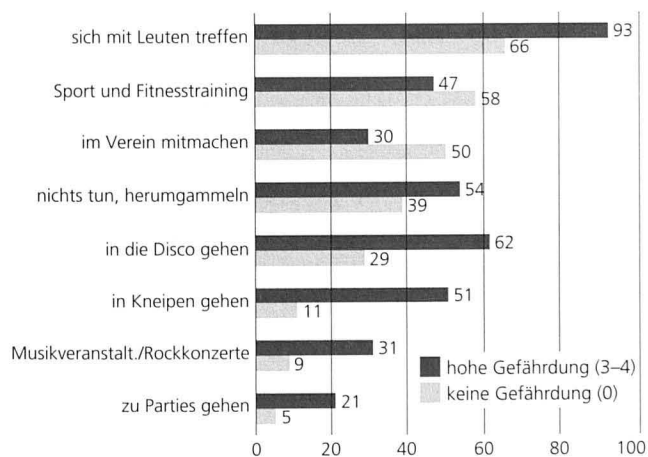
sumiert Drogen (z. B. Ecstasy) und trinkt auch regelmäßig Alkohol und nimmt oft noch Tabletten bzw. Medikamente ein.

Die Ergebnisse weisen auf eine dramatische quantitative Zunahme gerade der letztgenannten Gruppe (des Typs 3) mit riskantem Konsum- bzw. Lebensstil hin (vgl. Diagramm 8). Ihr Anteil stieg von 1995 bis 2000 von 0 % auf 5 % an, wobei zugleich (statt 8 %) nun 15 % zweifach gefährdet waren. Gleichzeitig hat die Gruppe der als risikolos eingestuften Jugendlichen (Typ 0) von 62 % auf 53 % abgenommen und auch die Gruppe der einfach Gefährdeten (Typ 1) sich leicht (um 3 %) reduziert.

Wenn man das Freizeitverhalten der (neu entstandenen) höchsten Risikogruppe (des Typs 3) betrachtet, so fällt auf, dass die betroffenen Jugendlichen ein eher »passives« Freizeitverhalten aufweisen (vgl. Diagramm 9). Die Mitwirkung in einem Verein oder einer Freizeitorganisation ist für sie nicht sehr attraktiv; einzig der Fußballverein bildet eine gewisse Ausnahme, doch steht dort die sportliche Betätigung weniger im Vordergrund als das Fan-Gebaren. In ihrer Freizeit sind die Jugendlichen mit riskantem Lebensstil eher in Discos, Kneipen und bei Musikveranstaltungen und Rockkonzerten anzutreffen, oder sie »gammeln« mit ihresgleichen irgendwo herum.

Insgesamt verdeutlicht die Studie, dass in dem Jahrfünft von 1995 bis 2000 die Freizeitaktivitäten von Jugendlichen zusammen mit ihren Peergroups deutlich zugenommen haben. Insbesondere die jüngere Altersgruppe geht häufiger als früher in »Kneipen«. Das soziale »Setting«, das von den 12- bis 17-Jährigen häufig und gern aufgesucht wird, ist die Clique und der Freundeskreis.

Diagramm 9: Freizeitpräferenzen nach Risikogruppen: »mehrmals pro Woche« (in %)



Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz 2000, S. 21

Der Anteil derjenigen, der seine Freizeit »immer« mit Freunden verbringen will, hat auch sehr stark zugenommen.

Ausblick: jugendliche Lebensstile und Public Health

Die Anschlussfähigkeit der sozialwissenschaftlichen Forschungen über jugendliche Lebensstile an die Public Health Forschung ist begrenzt auf bestimmte körper- und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen. Dem Anspruch der Public Health Forschung, entsprechend geeignete Erklärungs- und Praxismodelle bezüglich gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen von Jugendlichen zu liefern, genügen bislang nur theoretische Konzepte – noch fehlt eine verlässliche empirische Basis für die Lebensstilforschung bezüglich körper- und gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen. Um diesem gravierenden Defizit abzuhelpfen, sollten künftig

- Erkenntnisse der allgemeinen Jugendforschung in Bezug auf kollektive Jugendszenen, Musikszenen, Trendsportarten u. a. ausgewertet und auf gesundheitsrelevante Einstellungs- und Verhaltensmuster (Risikoverhalten, Drogenkonsum, Verletzungsrisiken, Gewaltanwendung) bezogen werden sowie
- die Lebensstilforschung verstärkt auf bestimmte Themen ausgerichtet (z. B. Risikoverhalten, Gesundheit, Konsum) und deren Verteilung in der männlichen und weiblichen Jugendbevölkerung untersucht werden.

Anmerkung

- 1 Ich danke für die freundliche Überlassung der Daten durch NFO Infratest Health.

Literatur

- Abel, Thomas:** Gesundheitsverhaltensforschung und Public Health: Paradigmatische Anforderungen und ihre Umsetzung am Beispiel gesundheitsrelevanter Lebensstile. In: Rolf Weitkunat/Jochen Haisch/Manfred Kessler (Hrsg.): Public Health und Gesundheitspsychologie. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 1997, S. 56–61
- Barthelmes, Jürgen:** Raver, Popper, Punks, Skinheads und viele andere Beobachtungen aus jugendkulturellen Szenen. In: Zeitschrift für Pädagogik 39, 1999, Beiheft, 1999
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz (Hrsg.):** Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Bayern 2000, Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. München 2000
- Bergler, Reinhold et al.:** Ursachen gesundheitlichen Fehlverhaltens im Jugendalter. Köln 1995
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.):** Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001. Köln 2001
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.):** Jugendliche Raucher. Köln 2002
- Currie, Candace et al.:** Health and Health Behaviour among Young People: Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC). International Report. In: World Health Organization (Ed.): Health Policy for Children and Adolescents (HEPCA), Series No. 1. Kopenhagen 2000
- Ettischer Heike/Hübner-Funk, Sibylle:** Lifestyle-Risiken in der Konsumgesellschaft. In: DISKURS 9, 1999, 2, S. 6–7
- Europäische Kommission (Hrsg.):** Bericht über die gesundheitliche Situation der jungen Menschen in der Europäischen Union. Arbeitspapier der Kommissionsdienststellen. Europäische Kommission, Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz Referat F3 – Gesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung und Verhütung von Verletzungen. Luxemburg 2000
- Farin, Klaus:** generation kick.de. Jugendsubkulturen heute. München 2001
- Fend, Helmut:** Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Ein Lehrbuch für pädagogische und psychologische Berufe. Opladen 2000
- Fuchs, Reinhard:** Entwicklungsbedingungen des Rauchverhaltens. In Anja Leppin/Klaus Hurrelmann/Harald Petermann: Jugendliche und Alltagsdrogen. Neuwied 2000, S. 95–112
- Hackauf, Horst:** Gesundheit und Lebensstile Jugendlicher. In: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 11, 2002, S. 879–884
- Hitzler, Ronald/Bucher, Thomas/Niederbacher, Arne:** Leben in Szenen. Formen jugendlicher Vergemeinschaftung heute. Opladen 2001
- Hübner-Funk, Sibylle:** Wie »entkörperlicht« ist die Jugend der Jugendsoziologie? Argumente für eine »somatische Wende«. In: DISKURS 12, 2002, 3, S. 40–46
- Kracke, Bärbel:** Pubertät und Problemverhalten bei Jungen. Hemsbach 1993
- Leppin, Anja:** Alkoholkonsum und Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen: Entwicklungsprozesse und Determinanten. In: Anja Leppin/Klaus Hurrelmann/Harald Petermann (Hrsg.): Jugendliche und Alltagsdrogen. Neuwied, Berlin 2000, S. 64–94
- MAL (Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion Dezernat II Gesundheitsplanung) (Hrsg.):** Wiener Kindergesundheitsbericht. Wien 2000
- Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.):** Kinder und Jugendliche an der Schwelle zum 21. Jahrhundert. Jugendszenen in Nordrhein-Westfalen. Expertise zum 7. Kinder- und Jugendbericht der Landesregierung NRW (erstellt von Ronald Hitzler unter Mitarbeit von Thomas Bucher und Arne Niederbacher). Düsseldorf 1999
- Sieving, Renée/Perry, Cheryl/Williams, Carolyn:** Do friendships change behaviors, or do behaviors change friendships? Examining paths of influence in young adolescents' use. In: Journal of Adolescent Health, 2000, 26, S. 27–35

